



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Протокол
Рентгенография голеностопного сустава

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Детская городская клиническая поликлиника № 5
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

РОССИЯ, УДМУРТСКАЯ РЕСП, Г ИЖЕВСК, ВОРОВСКОГО УЛ, д 135

Дата проведения: 07.02.2023 15:55

Данные о пациенте

ФИО пациента: ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА

Пол: Ж

№ медицинской карты: 6482

Цель исследования

Диагноз: G80.8. Другой церебральный паралич

Краткий анамнез:

Вид рентгенологического исследования: Рентгенография голеностопного сустава

Анатомическая область: Голень

Технические особенности рентгенологической диагностической системы

Наименование медицинского оборудования:

Эффективная доза: 0.011 мЗв

Ограничения визуализации:

Примечания:



Пациент: ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА

Дата рождения: 02.12.2021 (1 лет)

Адрес проживания: Г ИЖЕВСК, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ, д. 69, кв. 20, комн.

Дата и время посещения: 07.02.2023 15:55

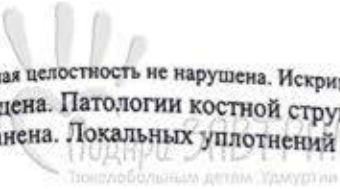
МО: БУЗ УР «ДГКП №5 МЗ УР»

Профиль:

На рентгенограмме костей обеих голеней с захватом смежных суставов в прямой проекции:



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии



Костная целостность не нарушена. Искривления оси костей нет. Контуры их четкие, ровные. Надкостница не утолщена. Патологии костной структуры не выявлено. Конгруэнтность в коленных и голеностопных суставах сохранена. Локальных уплотнений в мягких тканях не выявляется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Костной патологии не выявлено.

ГРИГОРЬЕВА Е.С.

07.02.2023

Дата

ГРИГОРЬЕВА Е.С.
ФНО медицинского работника

Подпись





Подари ЗАВТРА!
Твоему больному ребенку. Удмуртия

Жалобы на цианоз носогубного треугольника при плаче.

Анамнез жизни:

1 г 3 мес 10кг 78см Перенесенные з-: ОРВИ ЦМВИ ЖДА Наблюдается неврологом с ДЦП нижний вялый парализованный двухстороннее косоглазие. Судорожный с-м Принимает депакин. фенибут Готовится на МСЭ

Анамнез заболевания:

На приеме впервые. В пол-ке по м/ж на ЭХОКГ- 000. направлена к кардиологу

Объективный статус:

ЧСС124 ЧДД-28 Состояние удовлетворительное, бледная, мышечная гипотония, сидит неуверенно, в легких пуэрильное дыхание, перкуторно гр сердца в норме, тоны приглушены, систолический шум 3/6, в 3мр, за обл сердца не проводится 2 тон не изменен, печень по краю реб дуги
ЭКГ- ритм син ро-0.12 нормогр ЧСС-124
ЭХОКГ-17.03.23г- 000-2.5мм полости в норме, ФВ-хорошая

Диагноз основной (расшифровка):

Д-з Открытое овальное окно ХСН-0 ФК-1

Заключение:

2Дгр
Осмотр кардиолога ч/з год с ЭКГ ЭХОКГ



Подари ЗАВТРА!
Твоему больному ребенку. Удмуртия



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЗУР

Отделение ультразвуковой диагностики

426009, г. Ижевск, ул. Ленина, 87б. Тел.: (3412) 68-38-36, 37-49-58

Дата исследования: 17.03.2023

ФИО пациента ЧЕТКАРЕВА Е.Д. Возраст 1 год
КАРТА ЭХОДОПЛЕРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Аорта: восх. 14 мм, дуга, нисх. б/о., V переш. 1,5 м/с
Аортальный клапан: ФК 12 мм, 3-х створчатый, расхождение створок в норме, створки не изменены, V max 1,0 м/с, P_g max 4,0 мм рт. ст., регургитация 0 степени
ВОЛЖ не изменен

Левое предсердие: Размер полости в систолу: (В) 23 мм
Правое предсердие: (В) 22 мм
Правый желудочек: Размер полости в диастолу (В) 21 мм
Межпредсердная перегородка: сбросовый поток в средней части по ЦДК 2,5 мм

Митральный клапан: ФК 18 мм, створки не изменены, регургитация 0 степени

Трикуспидальный клапан: ФК 18 мм, створки не изменены, регургитация створчатая

Клапан легочной артерии: ФК 13 мм, створки не изменены, V max 0,8 м/с, регургитация 1 степени (норма)

Левый желудочек:(М) КДР 27 мм, КСР 15 мм, КДО 26 мл, КСО 6 мл, ФВ 74 %

Задняя стенка ЛЖ 4,2 мм
Межжелудочковая перегородка 4,2 мм

Локальная сократимость: сохранена
Наличие перикардального выпота: нет

Заключение: Открытое овальное окно. Размеры камер сердца в пределах нормы. Клапанный аппарат без особенностей. Сократимость ЛЖ удовлетворительная.

Врач СКОБЕДИНА В.В.



Сестра

Види ЗАВТРА!
Клиника для детей. Удмуртия

ЗАВТРА!
Клиника для детей. Удмуртия



Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
БУЗ УР «Городская клиническая больница №6 МЗ УР»
Детское инфекционное боксированное отделение

ВЫПИСКА из истории болезни № 111
Четкарева Екатерина Дмитриевна

находилась в детском инфекционном отделении
ГКБ №6 с 04.01.23 по 06.01.23

Диагноз: Острая респираторная инфекция, фарингит, средней тяжести.
Цитомегаловирусная инфекция, период активации. Фебрильные судороги. ДЦП,
смешанный тетрапарез, умеренный синдром глазодвигательных нарушений, задержка
психоречевого развития.

Поступила с жалобами на температуру до 38, судороги на второй день болезни. В
анамнезе – судорожный синдром с 6 мес. При поступлении отмечалась в зеве гиперемия, в
легких жесткое дыхание, хрипов нет.

В отделении получала виферон, жаропонижающие.

Анализ крови от 04.01.2023 лейкоциты – 7,2, эритроциты – 5,33, Гб – 134 г/л, гр –
23%, лим. – 68,9, м – 8,1.

Ан. мочи и копрограмма в норме.

В б/х ан. крови от 04.01.23 АлАТ – 25, АсАТ – 49, СРБ – 0, ИФА от 04.01.2023 –
IgM к ЦМВИ 5,5, IgG к ЦМВИ – 7,1, IgG к HHV – 3,9.

ИХА и ПЦР на коронавирус от 04.01.23 отрицательна.

Состояние на фоне лечения улучшилось. Температура нормализовалась.
Самочувствие нормализовалось. Выписана под наблюдение участкового педиатра с
улучшением.

Карантина в отделении нет.

Рекомендации:

- медотвод от прививок на 1 мес.;
- наблюдение участкового педиатра;
- консультация невролога;
- принимать виферон 150000 по 1 св. 2 раза в день ректально до 1 недели, затем
через день до месяца по 1 св. 1 раз в день;

06.01.23

Зав. инфекционным боксированным отделением

Щиганок А.В.
Щиганок А.В.



Возраст 1 год 1 мес

Жалобы на наличие 2 приступов фебрильных судорог в анамнезе (в 6 мес и 1 год 1 мес), задержку моторного и речевого развития: не садится, не ходит, не говорит, с первых мес. жизни наблюдается у невролога с ДЗ: Последствия ПГПЦнс, поздний восст. период с синдромом пирамидной недостаточности, умеренного гипотонического синдрома, легкими двигательными нарушениями

В год стационарно обследована в ПНО ДРКБ ДЗ: ДЦП в форме умеренного смешанного тетрапареза ср ст тяжести, грубее в ногах, умеренных глазо-двигательных нарушений, дисфазии развития Фебрильно провоцируемые приступы Внутренняя моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева в ст субкомпенсации по СКТ УКОРОЧЕНИЕ ЛЕВОЙ Н/К ВАЛЬГУСНАЯ УСТАНОВКА СТОП фн1 ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ тбс фнс 1 СТ

СКТ головного мозга _ Внутренняя моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева

ЭЭГ- в пределах возрастной нормы

КФК=126,9 ед/л (№ = 24-170)

УЗИ ОБП в 6 мес-- эхопатологии не выявлено

От 5 беременности, протекавшей на фоне АИТ, , повышения АД, УПБ, отеки с 19 недель

Роды срочные, КС. Вес при рождении 4100 рост 55см оценка по Апгар 7-8 баллов

Развитие: моторное : голову держит с 1 мес, переворачивается с 4 мес, сидит споддержкой с 6 мес. Речь- лепет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ в 2 мес, и 6 мес, ЦМВИ в 1 год ИМВП

Родители: Мать-35 лет, ГБ, гипотериоз, избыточный вес Рост 175 см

Отец-38 лет, здоров Рост 178 см

Брак неродственный

Сibsы: ст сестра 10 лет-здоровая; ст брат 7 лет-здоров В анамнезе 1 замершая берем. у матери

Наследственность отягощена у сводного дяди по матери- миодистрофия

Объективно: Вес= 9 кг рост 77см Телосложение пропорциональное по женскому типу Голова гидроцефальной

формы окр головы= 47 см, окр. груди= 47см, сходящееся косоглазие. больше справа

Костно- мышечная система: без видимой патологии, диффузная мышечная гипотония

Кожные покровы чистые

Микроаномалии развития: эпикант, уплощенное переносье, маленький нос., монголоидный разрез глаз

Наружные половые органы по женскому типу

Психоречевое развитие-задержка

НЕВРОЛ СТАТУС: Сходящееся косоглазие, мыш тонус в руках снижен, в ногах- повышен, рефлексы с рук и

ног оживлены, равномерные. Опора на носочки, ходьбы нет

ДИАГНОЗ: ДЦП в форме умеренного смешанного тетрапареза ср ст тяжести, грубее в ногах, умеренных

глазо-двигательных нарушений, дисфазии развития Фебрильно провоцируемые приступы Внутренняя

моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева в ст субкомпенсации Выраженная задержка психо-

речевого развития перинатальног генеза

Рекомендовано: Кариотип

ТСХ аминокислот крови и мочи, ЦПХ-тест, б/х скрининг мочи

УЗИ ОБП

АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК

МРТ головного мозга

ЭМГ мышц верхних и нижних конечностей

Повторная консультация с результатами обследований

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 43335470233583689831339286642837012
Владелец: Сабирова Галина Демьяновна
Действителен: с 14.03.2022 по 07.06.2023
ФИО: Сабирова Галина Демьяновна

7. 4687-Н
Завтра!

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Пациент: Четкарева Екатерина Дмитриевна

Возраст: 1 год 1 мес.

Дата: 18.01.2023

Жалобы: На момент осмотра самочувствие хорошее. Двигательно активная. Косоглазие есть, сходящееся с рождения. Слюнотечение обильное. Соску сосет иногда. При эмоциях скрипит зубами.
Моторные навыки: с задержкой. Сама не ходит, не садится, на четвереньках не ползает. На четвереньки сама не встает. Ползает на животе. Подтягивается руками. Руки сильнее. Ноги слабее. Переворачивается со спины на живот через обе стороны. Если посадить - сидит неуверенно. Увереннее сидит с опорой. Игрушки руками берет, перекладывает из руки в руку.

Сон: спит чаще с грудью. Одна не спит. Бруксизм есть.

18.06.2022г. выделения из носа, $t = 37C$, рвота 2 раза. Дали Нурофен.

Приступы: 16.01.2023г. дома в 06-30, через 30мин. после пробуждения, $t = 36,6C$. Сознание потеряла?, голову запрокидывала назад, руки увела назад. Не бледнела, не синела. Длительность 30секунд. Мама поставила ректально свечку Цефекон. СМП не вызвали.

2-й 04.01.2023г. в 02ч. дома, $t = 38,1C$. Насморк, красное горло. Судороги были на лице, в руках клонические. Запрокидывала голову назад. Длительность до 5 мин. После приступа была вялая, адинамичная. Вызвали СМП. Госпитализирована в РКИБ, дет. отд. (04.01.2023г.-06.01.2023г.). Перенесла ЦМВИ. 03.01.2023г. в 21ч. была однократная рвота. Возможно много выпила компота, со слов мамы?

1-й 19.06.2022г. в 6мес. в 02ч. при $t = 38,3C$ возникли судороги клонические в левой половине тела и правой половины лица, со слов мамы. Длительность приступа 30мин. Вызвали СМП. Ставили Сибазон 10мг в/м? Была госпитализирована в 4 д.г.к.б. (19.06.2022г.-20.06.2022г.-28.06.2022г.).

Стационарное лечение в ПНО №2 РДКБ (14.12.2022г.-28.12.2022г.). Заключение: ДЦП, смешанный тетрапарез, грубее в ногах, умеренный синдром глазодвигательных нарушений, задержка психоречевого развития. GMFCS 3. Однократный фебрильнопровоцируемый генерализованный тонико-клонический приступ от 19.06.2022г. Внутренняя моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева (по СКТ от 08.2022г.). Укорочение левой нижней конечности, левой стопы. Гипотрофия левой нижней конечности. Вальгусная установка стоп, ФН 1 степени. Гипермобильность тазобедренных суставов. ФНС 1 степени.

В родстве у дяди (м) д.р. 03.05.2005г. миодистрофия с умеренновыраженным тетрапарезом, преимущественным вовлечением проксимальных отделов ног, мышечно-сухожильными ретракциями, нарушением статико-локомоторных функций, с ранней манифестацией и медленно-прогрессирующим течением. У двоюродной сестры (о) 13-14л. эпилепсия, как результат осложненных родов.

Операции: нет. Общие наркозы: отрицает.

Семья полная, 3 детей. 1 девочка 31.07.2012г., 2-й мальчик 11.01.2016г. Родилась в г. Ижевск. Мама родилась в г. Нефтекамск. Отец родился в г. Ижевск.

КФК 10.10.2022г. 126,98ед/л. (норма 24-190 (м), 24-170(ж)).

Осмотрена 21.09.2022г., 18.11.2022г.,

Срыгивание: нет

тремор подбородка: нет

Сон ночью: просыпается 2 раза, ест, снова спит; днем: 2 раза от 30мин. до 2 часов.

Вкармливание: грудное и прикорм

Акушерский анамнез:

Беременность: 5; Роды: 3; Срок: 39 нед. ПКС I пер.: 0; II пер.: 0; Б/П: 0

Оценка по АПГАР (баллов): 7-8

Масса (гр.): 4100

Длина (см.): 55

Окр. головы(см.): 36

Окр. груди(см.): 35

Зубы: 8

Масса (кг.): 9,0

Неврологический статус:

Менингеальные знаки: нет

Окружность головы:(см.): 46,0

Б/р(см): 2,5 x 2,0

Голова: округлой формы. Выражены лобные бугры S=D.

Ч.М.Н:

Зрачки: S = D, округлой формы; Нистагм: нет; Реакции на свет: живые; Движения глазных яблок: в полном объеме; Стробилизм: сходящийся, заметнее справа. Эпикант S=D.; Лицо симметрично да; Глазные щели: симметричные S = D;

Носогубные складки: S = D

Мышечный тонус: с рук: S физиологичен, гипотоничен D физиологичен, гипотоничен с ног: S гипотоничен, в стопах несколько повышен. D гипотоничен, в стопах несколько повышен.

Сухожильные рефлексы: с рук: оживлены S = D с ног: оживлены S = D

Симптом Бабинского: +

Гиперкинезы: нет

Спинальные рефлексы новорожденного: Переса -

Галанта -

Ползания (Бауэра) -

частично на носочках, широкая база опоры ; Ходьба: нет. ; Шаговый рефлекс новорожденного:

ро: Нет

Симптом Грефе: Нет

ание: +. Сила с мышц рук S= 4,0б., D= 4,0б. с мышц ног S= 3,0б., D= 3,0б.

ладержкой. Слюнотечение обильное.

д фиксирует предметом	+	На животе поворачивается	+	Ходит у опоры	-
предметом следит	+	Встаёт на четвереньки	-	Ходит, держась за 1 ручку	-
олу держит	+	Ползает на четвереньках	-	Ходит сам(а)	-
Поворачивается на бок	+	Встаёт в кровать	-	Гулит	+
Переворачивается	+	Стоит с опорой	-	Лепечет	+, -
Сидит, если посадить	+, -	Стоит без опоры	-	К игрушкам тянется	+
Садится сам(а)	-	Улыбается	+	Играет игрушками	+

Клинический диагноз:

Основной: (G80.8) ДЦП, смешанный тетрапарез умеренной степени тяжести, выраженнее в нижних конечностях, ладорковый синдром умеренной степени тяжести (гипотония, дистония), синдрома глазодвигательных нарушений, синдрома гипервозбудимости, синдрома внутричерепной гипертензии в стадии субкомпенсации. Внутренняя моноventрикулярная гидроцефалия слева умеренной степени. Дилатация боковых желудочков S>D. В анамнезе псевдожесты с 2-х сторон. Укорочение левой нижней конечности, левой стопы. Гипотрофия левой нижней конечности. Вальгусная установка стоп, ФН 1 степени. Гипермобильность тазобедренных суставов. ФНС 1 степени. Редкие простые фебрильные судороги, гемиклонический (слева) приступ (19.06.2022г., 04.01.2023г.), афебрильный эпизод (16.01.2023г.).

Рекомендовано:

1. (MPT.1.1) МРТ головного мозга (исследование структуры головного мозга).
2. ЭНМГ пластинчатую с рук и ног.
3. Направить на МСЭ.
4. Дooбследование генетика.
5. Режим! Ночной сон 8-9 часов. Дневной сон 1-2 раза.
6. ЛФК ежедневно.
7. Общий медицинский массаж №10-15. 3 раза в год.
8. Развитие крупной моторики.
9. Развитие речи. Прослушивание аудиофайлов, чтение вслух.
10. В бане не парить, не перегревать! Ванны t = 33-34 С.
11. Ванны с морской солью t = 36 С.
12. Мед. отвод от прививок на 6 мес.
13. Наблюдение, лечение педиатра, невролога, психиатра.
14. ДЕПАКИН ХРОНОСФЕРА гран. пролонг. 100 мг (Вальпроевая кислота) перорально по 1 пакету (100мг) 2 раза в сутки. Постоянно. 200мг/сут., 22,2мг/кг/сут.
15. ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ р-р для приема внутрь [масл.] 10% (Витамин Е) перорально по 3 капли 2 раза в день 1мес.
16. МАГНЕ В6 табл. п.о. (Пиридоксин) перорально по 1/2 таблетки 2 раза в день 1 мес.
17. ПАНТОКАЛЬЦИН табл. 250 мг (Голантеноневая кислота) перорально по 1/3 таблетки 2 раза в день (утром и до 16ч.) 2 мес.

Рекомендован повторный осмотр:

с обследованием

Врач: Аксенов И. В.



Handwritten signature of the doctor, I. V. Aksenov.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 1273

Пациент ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА

находилась на стационарном лечении в отделении: Детское инфекционное с 22.01.2023 по 27.01.2023.
Поступила в экстренном порядке.

ДИАГНОЗ: J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная Острая респираторная инфекция,
фарингит, средней тяжести.

Сопутствующий Дз: ЦМВИ, активная стадия Дефицитная анемия 1 степени. Фебрильные судороги. ДЦП, смешанный
тетрапарез, умеренный синдром глазодвигательных нарушений, задержка психоречевого развития

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: цефтриаксон, виферон, смекта,

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписана. Состояние при выписке: улучшение состояния

РЕКОМЕНДАЦИИ при ВЫПИСКЕ:

Домашний режим, профилактика ОРИ.

Наблюдение педиатра, консультация инфекциониста

Медотвод от прививок

ПАК, ПАМ повторить через 7 дней,

Пробиотики /аципол, линекс/ 2 недели

Лечение анемии, контроль гемоглобина

Виферон 150000 1 свеча x 2 раза в день до 01.02.2023, затем 1 свеча x 2 раза в день через день 1 месяц.

Лечащий врач _____

Заведующий отделением _____

Бакулина Е.А.

Цыганок А.В.

Экземпляр выписки из истории болезни получил _____

Лист нетрудоспособности получил _____

Четкарева Е.Д.

Четкарева Е.Д.

Получите сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости в личном кабинете "Мое здоровье" на портале
Госуслуг.

Нещарева ЕД
 Код: 4 дмо
 Рез: 02.12.21 Н

Отчет об анализе анализатора

Отд.: 5 п
 Режим: Цельн.
 Парам

Пол:	Тестир:	Рез:	Возраст:
М	L 76.0 fL		номинал диапазон
	L 24.2 pg		80.0 - 100.0
	L 319 g/L		27.0 - 34.0
	L 11.9 %		320 - 380
	L 29.1 fL		11.0 - 16.0
	L 408 x 10 ⁹ /L		35.0 - 56.0
	L 7.6 fL		140 - 400
	L 14.7		6.5 - 12.0
	L 0.310 %		9.0 - 17.0
			0.108 - 0.282

Нещарева ЕД

Отчет об анализе анализатора

Отд.: 5 п
 Режим: Цельн.
 Парам

Пол:	Тестир:	Рез:	Возраст:
М	L 74.8 fL		номинал диапазон
	L 24.6 pg		80.0 - 100.0
	L 330 g/L		27.0 - 34.0
	L 11.7 %		320 - 380
	L 28.5 fL		11.0 - 16.0
	L 430 x 10 ⁹ /L		35.0 - 56.0
	L 7.4 fL		140 - 400
	L 14.7		6.5 - 12.0
	L 0.318 %		9.0 - 17.0
			0.108 - 0.282

02.12.21 Дембо 5 ИТ

МУЗ Медсанчасть "Ижмаш"

Клинико-диагностическая лаборатория стационара БС № 2
 АНАЛИЗ МОЧИ по Нечипоренко

ФИО: Нещарева ЕД

Взят мл. мочи количество:

Лейкоцитов 1.250

Эритроцитов 250

Цилиндров 0 шт

NIT Neg
 LEU Neg
 GLU Neg
 SG 1.010
 pH 5.5
 Color: 021221
 Clarity: 50 дмо

PRO Neg
 NIT Neg
 LEU Neg
 GLU Neg
 SG 1.015
 pH 6.0
 Color:
 Clarity:

ГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ № 2

о. Нещарева ЕД

1. Микроскопическое исследование

Форма н/оц Наличие слизи нет
 Консистенция ком. Гной нет
 Цвет св. кор. Реакция на кровь нет
 Запах нет

2. Химическое исследование

Реакция Трибуле:

- с уксусной кислотой
- с трихлоруксусной
- с сулемой
- р. на стеркобилин
- р. на билирубин



ФИО. Четкарева Е.Д.

На цифровой рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции выполненной палатным аппаратом, лежа с небольшим поворотом, от 24.01.2023 г.: В медиа-базальных отделах справа пневматизация несколько снижена за счет сгущения легочного рисунка. Легочный рисунок: умеренно усилен за счет сосудистого компонента. Корни легких: пониженной структурности, умеренно полнокровны, левый частично прикрыт срединной тенью. Диафрагма: по 5 ребру, слева по 5 м/реберью, четкая. Боковые синусы: свободны. Тень сердца расположена горизонтально, КТИ=53.7%. Аорта не расширена. Костный остов: без видимых изменений.

Заключение: Умеренная гиперволемиа в МКК. Не искл. инфильтрация в медиа-базальных отделах справа (при соответствии клинико-лабораторных данных)

Дата описания: 24.01.2023 г.

Врач: Кабитов А.В.

Лучевая нагрузка 0,05 мЗв

ДИБО

БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»
КДЛ БК № 2

г. Ижевск, ул. Труда, 1 (каб. 168) тел. 213995

ФИО Четкарева Е.Д.
Адрес Р.д. 128
Дата взятия крови 23/01/23

	Результат	Коэф. позит.	Авид. %
ЦМВ	Ig M	+	1,5
	Ig G	+	11,8
ВПГ	Ig M	опр	
	Ig G	опр	
ВЭБ	Ig M	опр	
	Ig G	опр	
Clamidia pneumoniae	Ig M		
	Ig G		
Mycoplasma pneumoniae	Ig M		
	Ig G		
Toxoplasma gondii	Ig M		
	Ig G		
HHV-6	Ig G	+	30

Дата: 24 ЯНВ 2023
Подпись:



A080241198

БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»
БИОХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

ФИО Четкарева Е. Д. 21.12.21

Место работы _____

показатель	результат	Единицы измерения
Общий белок		г/л
Альбумин		г/л
Билирубин общий		мкмоль/л
прямой		мкмоль/л
непрямой		мкмоль/л
АЛТ		Е/л
АСТ		Е/л
Щелочная фосфатаза	<u>1,89</u>	Е/л (N ₁₀₀ 281)
α-амилаза		Е/л
Сахар	<u>4,5</u>	ммоль/л
Мочевина	<u>4,3</u>	ммоль/л
Креатинин	<u>2,9</u>	мкмоль/л
Мочевая кислота		мкмоль/л
Холестерин		ммоль/л
Триглицериды		ммоль/л
ЛПВП		ммоль/л
ЛПНП		ммоль/л
ЛДЛ		ммоль/л
КФК		
КФК-MB		
ГГТП		Е/л
Калий	<u>4,16</u>	ммоль/л
Натрий	<u>142</u>	ммоль/л
Хлор		ммоль/л
Кальций	<u>2,3</u>	ммоль/л
Фосфор	<u>2,0</u>	ммоль/л
СРБ	<u>2,9</u>	мг/л
РФ		мг/л
АСЛО		мг/л

Дата _____ Подпись МЗ

25 ЯНВ 2023

A080241238

БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»
БИОХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

БИОХИМИЧЕСКИЙ

ФИО Четкарева Е. Д.Место работы 08

показатель	результат	Единицы измерения
Общий белок	<u>5,9</u>	г/л
Альбумин		г/л
Билирубин общий		мкмоль/л
прямой		мкмоль/л
непрямой		мкмоль/л
АЛТ	<u>22</u>	Е/л
АСТ	<u>42</u>	Е/л
Щелочная фосфатаза		Е/л
α-амилаза		Е/л
Сахар	<u>4,7</u>	ммоль/л
Мочевина		ммоль/л
Креатинин		мкмоль/л
Мочевая кислота		мкмоль/л
Холестерин		ммоль/л
Триглицериды		ммоль/л
ЛПВП		ммоль/л
ЛПНП		ммоль/л
ЛДЛ		ммоль/л
КФК		
КФК-MB		
ГГТП		Е/л
Калий		ммоль/л
Натрий		ммоль/л
Хлор		ммоль/л
Кальций		ммоль/л
Фосфор		ммоль/л
СРБ	<u>7,5</u>	мг/л
РФ		мг/л
АСЛО		мг/л

Дата 23 ЯНВ 2023 Подпись МЗ

Influenza B virus

Не обнаружена

БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»

г. Минск, ул. Труда, 1, тел. (3412) 612161, 213995

Бактериологическая лаборатория

мазка с миндалины на микрофлору

БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»

Бактериологическая лаборатория

История:

Врач

№ 668

от: 23.01.23

Исследование:

мазка с миндалины на микрофлору

Ф И О:

ЧЕТКАРЕВА ЕД

Возраст:

02.12.21

Учреждение:

ГКБ № 6

Отделение:

Детское инфекционное отделение

Палата/пост:

4Б

Участок:

Культура № 1:

Beta Haemol Streptococcus non group A

Степень обсеменения

УМЕРЕННО

Культура № 2:

Candida species

Степень обсеменения

ОБИЛЬНО

Культура № 3:

Escherichia coli

Степень обсеменения

НЕЗНАЧИТЕЛЬНО

Ампициллин

S Кларитромицин

R *

Амоксициллин/клавуланов. к-та

S Азитромицин

R *

Цефалоспорины

S Моксифлоксацин

S *

Линкомицин

R *

Клиндамицин

R *

S - чувствительный; I - чувствительный при увеличенной экспозиции; R - резистентный; БЛРС -

Дата: 25.01.2023

Исполнитель:

Загребина А.А.

37

ИИО Четварева Е.Д., возраст 1 год.
Пациент направлен: ДИБО

Ультразвуковое обследование № 19873 от 24 Января 2023 г. (08:28)

ПЕЧЕНЬ. В сагиттальной проекции не увеличена. Левая доля 3.4 см. Правая доля 5.1 см. Лока из-под реберной дуги правая доля выходит на 2.0 см. Контуры ровные. Общий желчный проток не расширен. В видимых отделах дополнительные эхоструктуры не определяются. Внутривенные желчные протоки не расширены. Диаметр воротной вены 5 мм. Эхогенность паренхимы нормальная. Эхоструктура однородная. Конкременты и объемные образования не определяются.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. Нормальной величины. Поперечник 1.5 см. Длинник 3.1 см. Форма правильная. Стенки не изменены. Содержимое однородное. Конкременты и объемные образования не определяются.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА. Не увеличена. Контуры ровные, четкие. Эхогенность паренхимы обычная, структура однородная. Внутривенный проток не расширен.

ПРАВАЯ ПОЧКА. Нормальной величины. Размерами 5.0 x 2.4 см. Контуры ровные. Паренхима нормальной толщины, 8 мм, однородная. Эхогенность обычная. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена. Соотношение ЧЛС/паренхима обычное. Расположение типичное. Область надпочечника без особенностей. Конкременты и объемные образования не определяются. Паранефрий не расширен.

ЛЕВАЯ ПОЧКА. Нормальной величины. Размерами 5.5 x 2.7 см. Контуры ровные. Паренхима нормальной толщины, 9 мм, однородная. Эхогенность обычная. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена. Соотношение ЧЛС/паренхима обычное. Расположение типичное. Область надпочечника без особенностей. Конкременты и объемные образования не определяются. Паранефрий не расширен.

Дыхательная подвижность обеих почек удовлетворительная.

СЕЛЕЗЕНКА. Не увеличена. Размерами 6.0 x 2.5 см. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Паренхима однородная. Внутриселезеночные сосуды не расширены.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ. Наполнение достаточное. Объем мочи около 60 мл. Симметричен. Стенки не изменены. Конкременты и объемные образования не определяются.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ : Признаки эхопатологии не выявлены.

Пациент осмотрен на аппарате SonoScape S40Exr датчиком конвексный C1-6.

Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача.

Врач Гарипов М.М.

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

Пациент: ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА

ПОДАРИ ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртия

Дата и время посещения: 03.02.23

МО: БУЗ УР «ДГКП №5 МЗ УР»

Митральный клапан - без особенностей.
Основание аорты 12 мм.

Аортальный клапан - трехстворчатый, без особенностей.
Трикуспидальный клапан - без особенностей.

Легочная артерия: 12 мм.
Легочный клапан - без особенностей.

Наличие септально-аортального и митрально-аортального фиброзного продолжения: +
Левое предсердие в систолу (В-режим): 20 мм.

Правое предсердие в систолу (В-режим): 19 мм.
Правый желудочек в диастолу (В-режим): 18 мм.

Левый желудочек (по Тейхольцу): КДР 27 мм КСР - 14,59 мм, фракция выброса - 77,98%.
Толщина задней стенки ЛЖ в диастолу: 5,2 мм.

Межжелудочковая перегородка - без особенностей.
Межпредсердная перегородка - сбросовый поток в с/3 до 2,2 мм по ЦДК

Наличие перикардального выпота - нет.

Дополнительные особенности эхокардиограммы: - Ложные хорды ЛЖ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Открытое овальное окно. Ложные хорды ЛЖ. Размеры камер сердца соответствуют возрастной норме.

Рекомендована консультация кардиолога

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 0F0DA1445A88FF5EC2B080E17775BDAE15
Владелец: Хасаншина Айгуль Рязовна
Действителен: с 23.12.2021 по 23.03.2023
ФИО: Хасаншина Айгуль Рязовна

ПОДАРИ ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртия

БУЗ УР "ДГКП №5 МЗ УР"

Рентгеновский кабинет

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Протокол исследования № 4569 / 1

07 февраля 2023 года 15:48

Пациент: Четкаева Е Д

Наименование исследования: Рентгенография голени в 2-х стандартных проекциях.

Описание:

На рентгенограмме костей голени в прямой проекции с захватом голеностопных суставов:

Костная целостность не нарушена. Искривления оси костей нет. Контуры их четкие, ровные. Кости голени симметричные, одинакового размера. Надкостница не утолщена. Патологии костной структуры не выявлено. Соотношение суставных поверхностей смежных суставов не нарушено. Высота суставных щелей в норме. Зоны роста по возрасту.

Вывод: Костной патологии не выявлено.

Экв. доза: 0,011 мЗв.

Врач:



ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Григорьева Е. С.

2023.11.29

Пациент: ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям. Улыбнитесь

Дата и время посещения: 14.02.2023 14:15
МО: БУЗ УР «ДГКП №5 МЗ УР»
Профиль: неврологии

Жалобы на низкую двигательную активность, низкую речевую активность (произносит отдельные звуки), сходящееся косоглазие с обеих сторон, 3 эпизода судорожных приступов (произносит отдельные звуки), тела до 38,3 гр. Цельсия (первый 19.06.22 - длительность около 20 минут на фоне повышения температуры тоническим напряжением левой руки и левой ноги, второй 04.01.2023 ночью, с перекосом лица вправо, минут клонические подергивания конечностей, жевательные движения рта, длительность около 4 минут, госпитализация в ГКБ №6), 3-й - 22.01.2023г. на фоне ОРИ с повышением Т тела 38,3 гр. Цельсия, вызвали БСМП, стац. лечение в ГКБ 6. (приступ с поворотом головы и глаз вправо, вызвали БСМП, вызвали спонноотделением, флексорными движениями в руках, миоклониями в ногах.

В ноябре- декабре .2022г. принимала холина альфосцерат, кудесан. В 11.2022г. - дневной стационар (кортексин), начала ползать по-пластунски.
С 14.12.22 по 28.12.22 стац лечение в РДКБ ПНО 2(церебролизин, глицин, ЛФК, физиолечение, массаж), диагноз-ДЦП, смешанный тетрапарез, грубее в ногах, умеренный синдром глазодвигательных нарушений, задержка психоречевого развития GMFCS 3. Однократный фебрильно спровоцируемый генерализованный тонико-клонический приступ от 19.06.2022. Внутренняя моноцентрикулярная умеренная гидроцефалия слева(по СКТ от 08.22). Укорочение левой нижней конечности, левой стопы. Гипотрофия левой нижней конечности. Вальгусная установка стоп. ФНС 1 степ. Гипермобильность тазобедренных суставов. ФНС 1 степени.

С 19.01.2023г. по рекомендации невролога -эпилептолога принимает депакин-хроносфера 100 мг 2 р/д. Соц. аппетит в норме. Срыгивания, тремор подбородка редко.

ЧМТ, судороги, потери сознания отрицает.

Со слов мамы, ее младший брат наблюдается по-поводу медленно прогрессирующей миодистрофии неуточненной, на инвалидности, возраст 17 лет, самостоятельная ходьба сохранена.

В неврологическом статусе: Осмотру адекватна. Голова округлая. ОГ 46 см, приб. 10 см, б/р 1,5*1,5 см, симокен. Венозная сеть б/о. Швы черепа сомкнуты. Голова по средней линии.

Взгляд фиксирует, за предметами следит, улыбается, , голову в положении лежа на животе удерживает, переворачивается со спины на живот и обратно, на четвереньки самостоятельно не встает (недолго стоит, если поставить), в положении лежа на животе может опираться на выпрямленные руки, разворачивает тело. Если посадить - сидит недолго, падает вперед или заваливается в сторону. На четвереньки не встает, ползает по пластунски , подтягиваясь чаще правой рукой. При вертикализации опора на носочки с наклоном туловища вперед. Предметы в руках удерживает. Речь - отдельные звуки, гуление. Глазные щели симметричные. Зрачки равны, фотореакция удовлетворительная. Сходящееся косоглазие , четче справа, не доводит глазные яблоки в крайние отведения на 2 мм. Носогубные складки симметричные в покое и при движении. Язык по средней линии в полости рта. Тонус мышц в конечностях умеренно снижен в руках, умеренно снижен в проксимальных отделах ног, повышен в стопах, рефлексы с рук и ног оживлены, без убедительной разницы сторон. Сила мышц в руках 3 б слева, 4 б справа, в ногах 3 балла. Хватание слабовато. Боковая опора на руки слабовата. Менингеальные знаки отрицательные.

НСГ от 21.11.2022г. - б/ж тела 2,9 (справа) -10 (слева) мм.

СКТ головного мозга от 16.08.2022. - Внутренняя моноцентрикулярная умеренная гидроцефалия слева (б/ж справа 5,12 мм, слева 10,1 мм).

КФК от 10.10.2022г. - 126,98 ед/л (референтные значения 24-170).

ЭЭГ сна от 16.12.2022г. - плоский вариант ЭЭГ. Выраженные признаки угнетения БЭА ГМ по гидроцефальному типу. Эпиактивность не зарегистрирована.

Психиатр 14.12.22 Выраженная задержка психоречевого развития перинатального генеза.

Эпилептолог от 18.01.2023г. - ДЦП, смешанный умеренный тетрапарез, выраженнее в нижних конечностях, подкорковый синдром умеренной степени тяжести (гипотония, дистония), синдром глазодвигательных нарушений, синдром гипертонии, синдром внутричерепной гипертонии. Редкие простые фобрильные приступы. Рекомендовано депакин-хроносфера 100 мг/2 р/д внутрь длительно.

Генетик 17.01.2023г. ДЦП в форме умеренного смешанного тетрапареза ср ст тяжести, грубее в ногах, умеренных глазо-двигательных нарушений, дисфазии развития Фебрильно провоцируемые приступы Внутренняя моноцентрикулярная умеренная гидроцефалия слева в ст субкомпенсации Выраженная задержка психо-речевого развития перинатального генеза. Рекомендовано дообследование.

Закл.: Детский церебральный паралич в форме смешанного тетрапареза средней степени в ногах и левой руке, легкой степени в правой руке, с умеренным синдромом глазодвигательных нарушений, GMFCS 3. Дисфазия развития. Фебрильно провоцируемые приступы (19.06.2022., 04.01.2023, 22.01.2023г.).

Тяжелобольным детям. Улыбнитесь

14.02.2023 14:38

Внутренняя моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева в стадии субкомпенсации (по от 08.22). НГР 5 группа.
Рек.: Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда. Продолжить прием вальпроевой к-ты (депакин-хроносфера 100 мг 2 р/д - 22 мг/кг). При повышении температуры тела выше 37,5 - диазепам 5 по 113 т 1 раз в сутки и 3 дня при нормализации температуры тела. Конс. генетика, осмотр
результатом. В плане стац лечение в ПНО 2 в 03.2023г.



Пациент: ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА

Дата и время посещения: 16.02.2023 11:51
МО: БУЗ УР "РКИБ МЗ УР"
Профиль: инфекционным болезням

Подари ЗАВТРА!

Жалобы: Тяжелобольным детям Удмуртии

На момент осмотра со стороны ребёнка активно нет. Направлена с целью обследования на ГВИ (ранее выявлялись антитела к ЦМВИ).

Ребёнок наблюдается неврологом по поводу задержки НПР: не стоит, самостоятельно не садится, ползание по полостунска, двустороннее сходящееся косоглазие. В возрасте 6 месяцев, далее - 04.01.2023, 22.01.2023 на фоне температуры 38,3 (афебрильные?). СМП не производилась. По НСГ - признаки дилатации БЖ. Со слов мамы, с периода носорождённости отсутствовал шаговый рефлекс.

От 5 беременности, 3 родов. Рода КС в тазовом предлежании. Была попытка поворота ребёнка во внутриутробном состоянии. Беременность на фоне АГ, вес 4100, рост 55 см, по Апгар 7-8 баллов.

Наследственность: у т(о) у ребёнка - эписиндром, д(м по матери, разные отцы) - медленно прогрессирующая миодистрофия с возраста 1 год, ходьба сохранена..

Эпиданамнез: операций, переливаний крови не было.

Аллергоанамнез: неотягощен.

Вес 9000

ЭЭГ - снижение порога судорожной активности. В лечении получает депакин.

Объективный статус:

Объективный статус: общее состояние относительно удовлетворительное. Самочувствие на момент осмотра не страдает. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Лимфатические узлы пальпаторно до 0,5 см шейной группе, единичные, безболезненные. Дыхание через нос: свободное, отделяемого нет. Аускультативное дыхание пуэрильное, хрипы отсутствуют. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 в мин. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Диурез: достаточный, адекватный выпитой жидкости, мочеиспускание безболезненное. Стул, ежедневный.

Заключение:

ЦМВИ. Двусторонняя пирамидная недостаточность, нижний вялый парапарез. Двустороннее сходящееся косоглазие.

Назначения

- Лабораторная диагностика

Поставлен в очередь 16.02.2023 / Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, количественное исследование

16.02.2023 12:05:00 / Анализ крови биохимический общетерапевтический

Рекомендации:

Режим, диета - по возрасту.

ПЦР количественный на ГВИ, биохимия крови.

По с результатами.



Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям Удмуртии

611416 Кат. №
97.02 01480152

21/1/23
Программа осмотра врача педиатра:

Возраст - 1 год 2 мес

Масса - 10 кг

Рост - 75 см

О.Г. - 46 см

О.Гр. - 49

БР 1*1 см

БЦЖ - руб 5 мм

Зубы - 10

НПР: Аз 14 мес;

Ас 14 мес;

До 14 мес;

Др 14 мес;

Ра 6 мес;

Рп 6 мес;

Н6 мес; Э 10 мес

Объективно: Т-ра 36,6, Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Кожные покровы чистой физиологической окраски, слизистые чистые, физ. окраски, гиперимированы, субэтеричные. Костная система б/о. Мышечная система б/о. Тургор достаточный. Подкожножировой слой умеренный, недостаточный, избыточный. Дыхание везикулярное, пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 30 в мин. Перкуторный звук легочной. Тоны сердца ясные, приглушены, громкие, ритмичные. ЧСС в мин. Живот мягкий безболезненный, печень, селезенка в норме. Разведение ног в тазобедренных суставах: ограничено. Яички в мошонке, пальпируются, не пальпируются. Стул желтый, кашицеобразный, ___ раз в сутки. Моченспускание свободное.

Заключение:

Физическое развитие среднее, выше среднего, ниже среднего гармоничное, дисгармоничное.

НПР 4 группа.

Функциональное состояние органов и систем х, ухудшенное.

Резистентность хорошая, высокая, снижена.

Группа здоровья 3

Дз: ДЦП в форме смешанного тетрапареза ср ст в ногах и левой руке, легкой в правой руке. Фебрильно проводящие приступы. внутренняя умеренная гидроцефалия.

